

## Grupowe Ubezpieczenie na Życie dla Klientów Sieci Sprzedaży Kompleksowej

Podstawą zawarcia ubezpieczenia są Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Certum Max Nr 5/2012

### Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która:

- jest w wieku, co najmniej **15 lat** i ma nie więcej niż **55 lat** - podgrupy 1-6
- jest w wieku, co najmniej **56 lat** i ma nie więcej niż **65 lat** - podgrupa 7
- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim** i nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym,
- nie wykonuje żadnego z wymienionych zawodów:** górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, funkcjonariusz służb mundurowych (m. in. strażak, policjant, strażnik miejski, funkcjonariusz Służby Więziennej, Straży Granicznej Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego), treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, oraz nie może wykonywać prac: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwłocze drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, w charakterze pracownika używającego materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownika rybołówstwa dalekomorskiego, personelu samolotów.

### Dokumenty do przystąpienia do umowy

Osoba chcąc przystąpić do umowy ubezpieczenia powinna wypełnić i podpisać następujące dokumenty:

- deklaracja przystąpienia** (druk dwustronny, ścisłego zarachowania), będąca jednocześnie certyfikatem Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM MAX wraz z indywidualnym numerem konta, na który należy wpłacać należne składki,
- kwestionariusz medyczny** – zawsze w przypadku osób, których wiek przekracza 55 lat lub osób, które zaznaczyły odpowiedź „NIE” w oświadczeniu o stanie zdrowia na deklaracji.

### Deklaracje przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie

- Przedstawiciel SSK otrzymuje od Administratora deklarację przystąpienia, zawierającą nr certyfikatu oraz powiązany z nim numer konta, na który należy wpłacać indywidualną składkę
- Wydrukowana deklaracja przystąpienia składa się z dwóch stron, które należy drukować na dwóch osobnych kartkach: **kartka 1sza – dla Towarzystwa, kartka 2ga – dla Klienta.**
- Przedstawiciel SSK spisujący deklarację z Klientem zobowiązany jest do sprawdzenia czy zostały wypełnione wszystkie pola zaznaczone symbolem „\*” oraz:
  - o czy w oświadczeniu o stanie zdrowia została zaznaczona odpowiedź TAK lub NIE,
  - o czy został wpisany nr konta oraz nazwa banku Klienta,
  - o czy został wybrany jeden z wariantów ubezpieczenia, **z zastrzeżeniem, że osoby w wieku 56-65 lat mogą przystąpić wyłącznie do Wariantu nr 7,**
  - o czy w oświadczeniu nr 3 została wybrana odpowiedź TAK lub NIE,
  - o czy deklaracja została podpisana przez Członka Grupy Otwartej,
  - o czy dane wpisane na stronie 2 deklaracji przystąpienia są zgodne z danymi wprowadzonymi na stronie nr 1.

W przypadku, gdy deklaracja przystąpienia nie zostały wypełnione pola takie jak: *nazwisko, imię, nr PESEL, podgrupa, data i podpis Członka Grupy Otwartej, oraz/albo brak jest kwestionariusza medycznego bądź w oświadczeniu o stanie zdrowia znajdującym się w deklaracji przystąpienia nie została zaznaczona odpowiedź „TAK”* – **Przedstawiciel SSK nie może przyjąć takiego dokumentu.**

Po zweryfikowaniu poprawności powyższych danych drugą stronę deklaracji – **Część dla Ubezpieczonego, można pozostawić osobie Wnioskującej o ubezpieczenie.**

Oryginały deklaracji przystąpienia wraz z kwestionariuszami medycznymi (o ile były wymagane) **Przedstawiciel SSK przekazuje do Administratora polisy w terminie do 15 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony**

W przypadku stwierdzenia przez Administratora **braków w dokumentacji**, Przedstawiciel SSK zobowiązany jest do **uzupełnienia ich w terminie do 15 dnia miesiąca, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa**

### Wstępna ocena medyczna

W sytuacji, gdy Klient będzie zobowiązany do wypełnienia kwestionariusza medycznego konieczna jest wstępna ocena medyczna **przed wypełnieniem deklaracji przystąpienia**

- Przedstawiciel SSK przekazuje wypełniony scan kwestionariusza medycznego do Administratora.
- W ciągu 5 dni roboczych Przedstawiciel SSK otrzymuje informację od Administratora zawierającą wynik oceny medycznej.
- W przypadku osób, których ocena medyczna jest negatywna Przedstawiciel SSK przekazuje informację o braku możliwości przystąpienia Klienta do ubezpieczenia grupowego.
- W przypadku osób, których ocena medyczna zakończyła się zgodą na ubezpieczenie – Przedstawiciel SSK przekazuje Klientowi do wypełnienia druk deklaracji przystąpienia.

### O czym powinien pamiętać Klient w trakcie trwania ubezpieczenia?

- Składka płatna jednorazowo za każdy miesiąc trwania ochrony
- Składki za kolejne miesiące trwania ubezpieczenia muszą wpłynąć na rachunek Generali do **20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który są należne** – przekroczenie terminu skutkuje brakiem ochrony w kolejnym miesiącu
- Kopia deklaracji przystąpienia jest jednocześnie certyfikatem potwierdzającym uczestnictwo w programie.
- Korzystając z numeru certyfikatu Klient może zarejestrować się w Koncie Klienta na stronie: **konto.generali.pl**

### UWAGA!

Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej możliwe jest tylko od 1 dnia miesiąca, jeżeli łącznie spełnione będą następujące warunki:

- Poprawnie wypełnione dokumenty o zawarciu **wpłyną do Administratora danej polisy do 15-tego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony.**
- Pierwsza składka ubezpieczeniowa wpłynie na konto Generali do **20-tego dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony.**
- Ocena medyczna zostanie zakończona zgodą na przyjęcie osoby do ubezpieczenia

**Komplet dokumentów dotyczących przystąpienia do umowy ubezpieczenia należy złożyć:**

**U Administratora zajmującego się obsługą polisy w danym Oddziale lub Filii**



## Ubezpieczenie Grupowe na Życie **CERTUM MAX** dla Ciebie i Twoich Najbliższych.

### Zakres Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla klientów Sieci Sprzedaży Kompleksowe

Zakres ochrony	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7
Śmierć wskutek wypadku komunikacyjnego	55 000	122 000	100 000	85 000	120 000	180 000	40 000
Śmierć wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu	35 000	80 000	36 000	55 000	80 000	120 000	
Śmierć wskutek NW	40 000	84 000	66 000	60 000	80 000	120 000	25 000
<b>Śmierć Ubezpieczonego</b>	<b>20 000</b>	<b>42 000</b>	<b>32 000</b>	<b>30 000</b>	<b>40 000</b>	<b>60 000</b>	<b>9 000</b>
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek NW	20 000	40 000	30 000	34 000	45 000	60 000	15 000
za 1 % uszczerbku	200	400	300	340	450	600	150
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału/Udaru	5 000	20 000		10 000	20 000	20 000	
za 1% inwalidztwa	50	200		100	200	200	
Śmierć Współmałżonka	7 000	12 500	7 500	12 500	15 000	17 600	5 000
Śmierć Współmałżonka wskutek NW	14 000	25 000	15 000	25 000	30 000	35 200	10 000
Śmierć Dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	2 000		6 000				
Śmierć Dziecka	1 000		3 000	4 000	5 000		1 000
Osierocenie Dziecka	1 000		2 000	3 000	4 000		1 000
Urodzenie Dziecka Martwego	1 600		2 100	3 000	3 500		500
Urodzenie Dziecka	800		1 050	1 100	1 200		500
Śmierć Rodziców	1 200		1 700	1 800	2 000		500
Śmierć Teściów	1 200		1 700	1 800	2 000		500
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu	6 000	10 000	8 000	10 000	11 000	12 000	6 000
wskutek nieszczęśliwego wypadku do 14 dni / od 15 do 120 dnia	60 / 30	100 / 50	80 / 40	100 / 50	110 / 55	120 / 60	60 / 30
wskutek choroby do 14 dni / od 15 do 120 dnia	30 / 30	50 / 50	40 / 40	50 / 50	55 / 55	60 / 60	
dodatkowo OIOM do 5 dni	60	100	80	100	110	120	60
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego	7 000	11 000	10 000	11 000	13 000	13 000	
do 14 dnia / od 15 do 30 dnia	70 / 33	110 / 53	100 / 46	110 / 53	130 / 61	130 / 63	
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek zawału serca/udaru mózgu	7 000	11 000	10 000	11 000	13 000	13 000	
do 14 dnia / od 15 do 30 dnia	40 / 33	60 / 53	60 / 46	60 / 53	75 / 61	70 / 63	
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - Wariant I	2 500	5 000	4 000	4 500	5 000	6 000	
Poważne zachorowanie Dziecka			2 000				
Pomoc medyczna	10 000*	10 000*	10 000*	10 000*	10 000*	10 000*	
	<b>do OC/AC 38,00 zł</b>	<b>do OC/AC 46,00 zł</b>	<b>49,00 zł</b>	<b>60,00 zł</b>	<b>80,00 zł</b>	<b>65,00 zł</b>	<b>dla osób pomiędzy 56 a 65 r.ż. 45,00zł</b>

\* maksymalna łączna wysokość świadczeń

### Karencje

Program ubezpieczeniowy przewiduje następujące okresy karencji (ograniczenia odpowiedzialności) dla osób do niego przystępujących:

- o **6 m-cy** – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć współmałżonka, śmierć dziecka, śmierć rodzica, śmierć teścia.
- o **3 m-ce** - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego (wariant I), poważne zachorowanie Dziecka.
- o **9 m-cy** – urodzenie Dziecka, urodzenie Dziecka martwego

